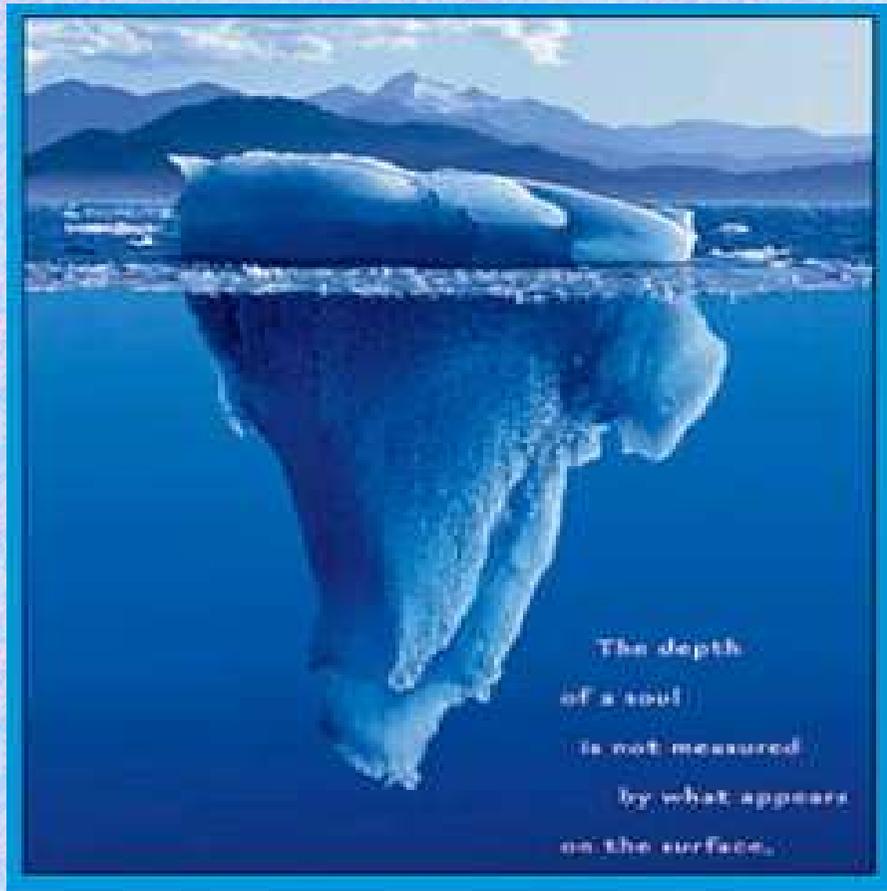


*II Jornada de Técnicos de Enfermagem do INCA*

*Novos conceitos no tratamento de  
feridas em oncologia*



*Ms ET Alcione Linhares*

## *O reparo tissular: princípios gerais*

“A ferida já é em si mesma um insulto traumático à integridade do corpo, e, qualquer trauma adicional inflingido durante suas tentativas de cuidar daquela ferida irá apenas retardar o processo reparador”.

George Rodeheaver, 1988

# *Integridade ou continuidade da pele*

➔ A pele exerce função protetora do corpo, seja por defesa mecânica, térmica ou resposta imune. A solução de continuidade desta função denomina-se lesão cutânea ou ferida. Sua etiologia pode ser traumática, isquêmica, por pressão ou intenção.



# *Os conceitos - chave*

**eficiência**

**eficácia**

**efetividade**

**infecção**

**custo**

**biossegurança**

# *Responsabilidade Técnica*

**“A avaliação e assistência ao paciente portador de feridas exige conhecimento técnico-científico abrangente, que resultará em um planejamento de cuidados e escolha terapêutica eficazes. A reavaliação sistemática do paciente e da lesão é fundamental, visto que, o processo de cicatrização é multifásico e progressivo.”**

Dealey, 2000

# *Estimulação da proliferação celular normal*

Grow Factor



Quimiotaxia



Receptores na Membrana Celular



Citoplasma



Núcleo Celular



Proliferação Celular Normal

INCA, 2000

# *As ações*

**Seleção da cobertura ideal**

**Renovação da cobertura em tempo adequado**

**Manejo hábil do procedimento de renovação**

**Isolamento térmico e mecânico da lesão**

**Proteção da pele periferida**

**Controle bacteriano no leito da ferida**

**Monitoramento de complicações**



O problema



**A intervenção**

# *A doença oncológica*

**As neoplasias malignas se caracterizam por uma proliferação anormal e desordenada de um determinado tecido, que passa a agir de forma autônoma e anárquica, sem controle do hospedeiro, também chamado processo polimitótico.**

BARACAT, FERNANDES Jr. e SILVA, 2000

# *BIOLOGIA CELULAR ONCOLÓGICA*

**Expressão aumentada de citocinas**



**Intensidade das alterações provocadas nos receptores**



**Reações caracterizadas por resposta celular intensa**



**Processo inflamatório atípico**



**Feridas complexas**

# *O cliente com afecções oncológicas portador de feridas*



**A fisiopatologia da doença oncológica**



**A relação fisicoquímica do hospedeiro  
com o plano terapêutico**



**As síndromes paraneoplásicas**

# *O raciocínio clínico aplicado ao cliente com afecções oncológicas portador de feridas*

-  Reconhecimento do padrão de resposta do tipo histológico
-  Reconhecimento da intensidade da resposta inflamatória
-  Conhecimento do estadiamento da doença
-  Avaliação do Performance Status (PS) do cliente
-  O agrupamento de dados

# *O diagnóstico de enfermagem e a predição de resposta*



**Avaliação clínica do cliente**



**Avaliação do sítio topográfico da lesão**



**Avaliação da lesão**



**Diagnóstico diferencial da lesão**

# CLASSIFICAÇÃO qto à COMPLEXIDADE

ALTA COMPLEXIDADE	MÉDIA COMPLEXIDADE	BAIXA COMPLEXIDADE
Fístulas	Acesso venoso profundo	Acesso venoso periférico
Drenos abdominais	Dreno penrose	Úlcera por pressão estágio I
Drenos de sucção	Úlcera por pressão estágio II	Radiodermite grau I
Úlcera por pressão estágio III e IV	Radiodermite grau II	Lesão por infestação (miíase)
Curativo e punção de plastrão	Úlcera venosa	Ferida cirúrgica limpa
Radiodermite grau III e IV	Área de enxertia	-----
Lesão por extravasamento por drogas citostáticas	Ferida cirúrgica contaminada	-----

# A AVALIAÇÃO

---

*o processo investigativo*

## Abordagem Holística



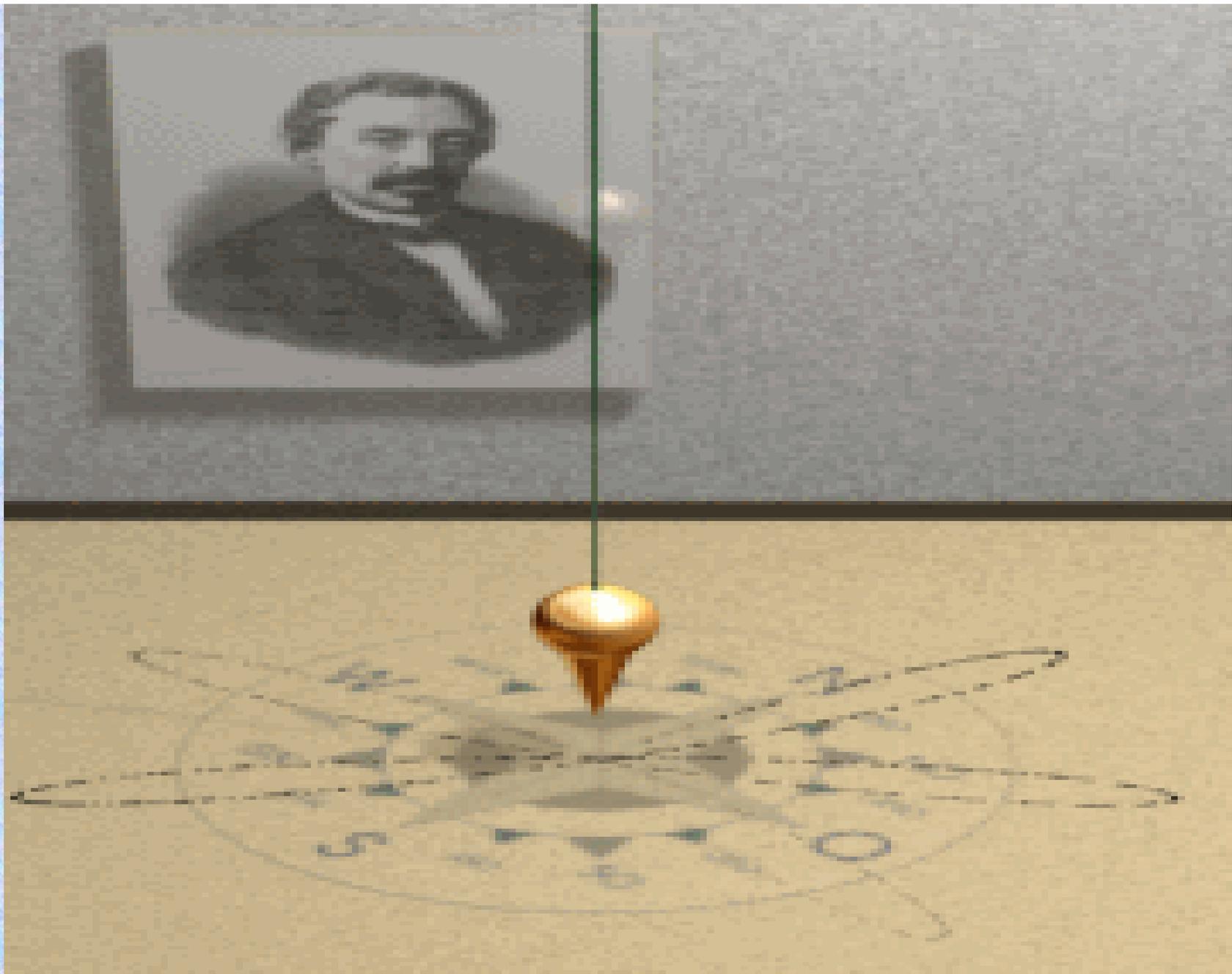
Avaliação Clínica



Avaliação da Ferida



Tratamento Multidisciplinar/ Transdisciplinar



*A originalidade do pêndulo reside no fato de ter liberdade de oscilação em qualquer direção*

# *As elaborações mentais avançadas*

-  O pensamento crítico
-  O raciocínio clínico
-  O julgamento clínico
-  O diagnóstico de enfermagem
-  A intervenção em enfermagem
-  A avaliação dos resultados

# *Raciocínio clínico*

“O processo de desenvolvimento do raciocínio clínico depende do conhecimento de dados sobre o paciente para a avaliação, elaboração de um plano de cuidados e registro do processo; mas, acima de tudo, depende da elaboração de um pensamento crítico competente “

Relatório Delphi, Associação Filosófica Americana, 1990

# *A operação mental completa*

“O pensamento crítico é o instrumento que reúne habilidades que, organizadas mentalmente numa sucessão lógica de etapas chama-se raciocínio clínico. Este irá elaborar um julgamento clínico sobre a situação processada gerando um diagnóstico de enfermagem. Este DE suscita uma tomada de decisão para a respectiva ação”.

# *Pensamento complexo*

“O pensamento complexo é o que lida com a incerteza, e se elabora nos espaços entre as disciplinas a partir do pensamento matemático, físico, biológico, filosófico.

Expressa-se pelo tetragrama ordem-desordem- interação-organização.”



Morín, 1996

# *Complexidade e transdisciplinaridade em saúde*

**Plexus = entrelaçado, tecido em conjunto**



**Homeostase dos sistemas do corpo humano**



**O todo é maior que a soma das partes**



**A complexidade associa sem tirar as partes que a compõe**



**Mantém a distinção entre as partes**

# *O caráter disciplinar*

“A complexidade se nutre da explosão da pesquisa disciplinar, e a transdisciplinaridade lida com o que está ao mesmo tempo entre as disciplinas, através delas, e além de todas as disciplinas. Sua finalidade é a compreensão do mundo atual, no qual um dos imperativos é a unidade do conhecimento”.

Nicolescu, 1996

# *Transdisciplinaridade em oncologia*

“Ação conjunta significa atuar junto, numa ação horizontal em que as pessoas de diferentes categorias profissionais são parceiras, respeitam-se e compartilham opiniões, conhecimentos, possibilidades e ações. Cada profissão tem o mesmo grau de importância, sendo que a falta de qualquer um deles poderá comprometer o resultado final. Transformar um grupo em equipe é um processo essencial à sobrevivência de qualquer instituição. Melhor compreender para melhor agir.”



ABRALE, Veit, 2009

## *Desempenho em Equipes: o especialista*

“Equipes de saúde em áreas altamente especializadas requerem habilidades superiores na arte de juntar pessoas. Especialistas conscientes de seus talentos, demandam motivação contínua para participarem do sistema social comum, de modo a engrenar construções sistemáticas do cooperativo. Além do reconhecimento individual, é necessário motivá-los para o progresso coletivo e a ação em equipe (polivalência funcional).”

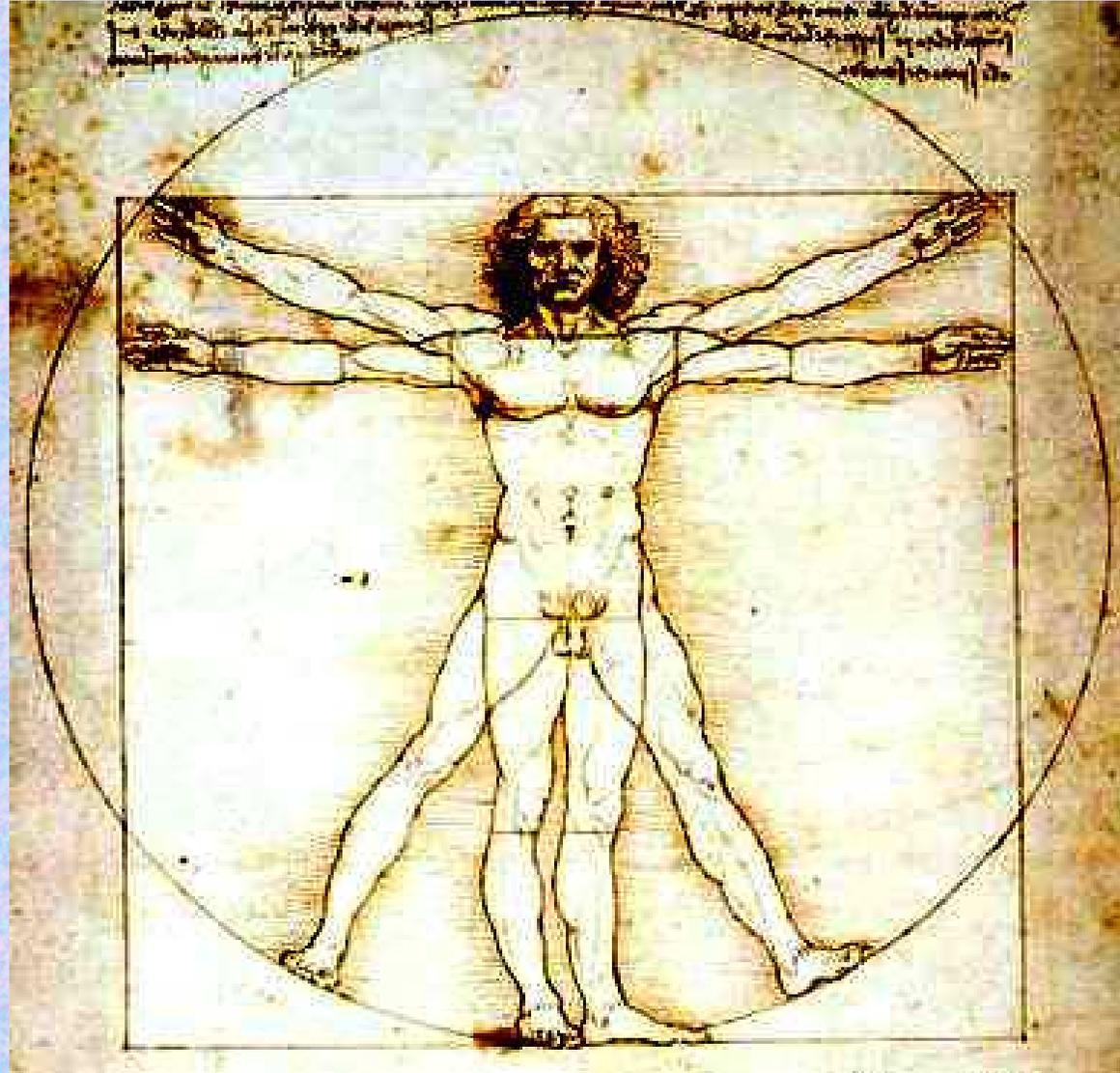
Motta,2001

## *Então .....*

*“Para podermos utilizar de uma maneira segura as informações que nos chegam cada vez mais facilitadas por computadores e planos padronizados, **temos** que dominar os princípios que sustentam o processo de enfermagem. Somente então você poderá se tornar um profissional de enfermagem para o mundo atual: voltado para o pensamento, mais do que para a tarefa. Somente então será capaz de pensar criticamente sobre a forma de obter as metas de enfermagem”.*

*Rosalinda Alfaro-Lefevre, 2005*

# *Homem vitruviano*



Marcus Vitruvius, 40 AC, in Leonardo da Vinci, 1492

*Obrigada* !!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!

